資料5

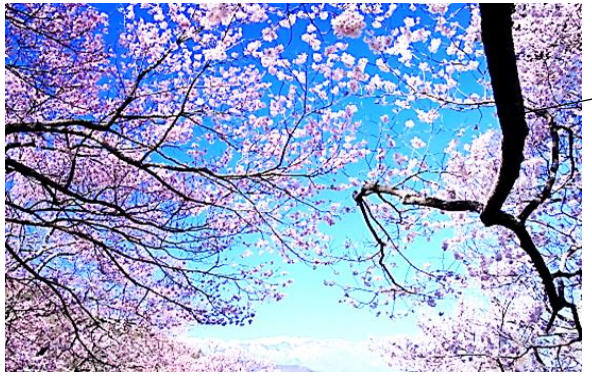
伊那市の地域包括ケアの今後の展開

長野県・関東信越厚生局共催　地域包括ケア推進セミナー
令和8年1月28日

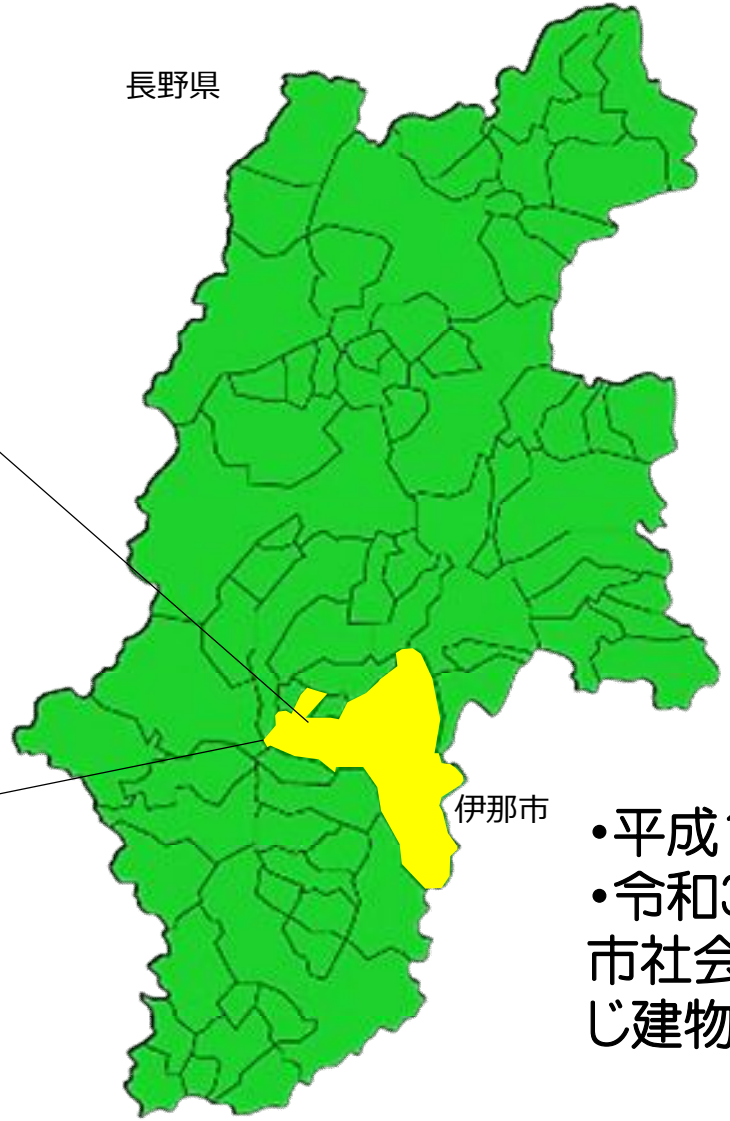
長野県　伊那市　福祉相談課
介護予防係　　井坪美晴

伊那市の概要

“二つのアルプス”



“天下第一の桜”



［2025年12月1日現在］

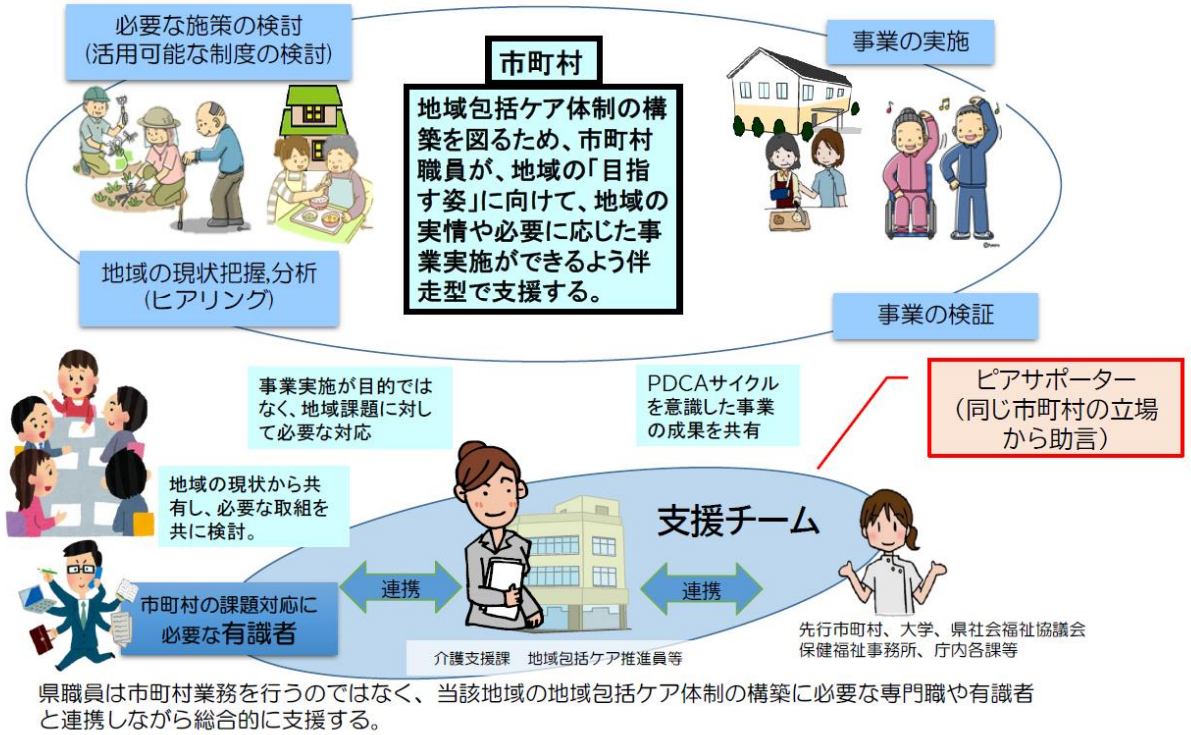
人口	64,438人
高齢者人口	20,971人
高齢化率	32.54%

日常生活圏域	４圏域
地域包括支援センター	１ヵ所（直営）
ブランチ	２ヵ所（直営）
サブセンター	３ヵ所（直営）

- 平成18年に伊那市・高遠町・長谷村が合併
- 令和3年から福祉まちづくりセンターで伊那市社会福祉協議会と市役所福祉相談課が同じ建物の中で業務を行う

毎年、年度末に県からくる伴走支援の案内は気になっていました。

長野県伴走支援のイメージ図



県職員は市町村業務を行うのではなく、当該地域の地域包括ケア体制の構築に必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する。

支援を受けてみたい気持ちはあるけど、今の業務を行いながら取り組んでいくのは大変そうだからやめておこうと思っていました・・・

伴走支援を受けることに決めた経緯

- 異動により係長、事業担当者が代わり、生活支援体制整備の事業について理解できていないと感じる。
- 委託先である伊那市社会福祉協議会の担当職員と目線合わせが出来ていないまま、事業を進めている。今後の進め方、方向性に不安がある。
- 伊那市は短期集中サービスC事業を市直営で実施し、相談受付から参加につながり卒業するといういい流れで実施出来ている。
- 新規に運動特化型の短時間デイ（A7）が開設し、今後の役割分担に悩んでいる。
- 伊那市の現状と課題について、様々なデータを活用し分析が必要ではないか。

伊那市高齢者イーナプランの推進に当たって大切なこと
生活支援体制整備事業の取組み

住民意向調査では「いつまでも住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けたい」

↓

自分らしく暮らすことが日常

↓

日常を維持したり、取り戻すための仕組みが地域包括ケア

計画を作って終わりではない

担当者が変わっても継続できる

できるだけ多くの方が『附に落ちる』ように

～参加者の振り返り～

- 計画を立てることが目的となっている。計画を実のあるものにしていきたい。
- もっと色々なステークホルダーと会話をして、コミュニケーション力を上げていきたい。
- 異動しても職員が変わっても質の変わらない事業にしたい。
- 事業の目的や何のためにやるのか、目指している伊那市がどんな姿なのか振り返る。
- 地域支援事業について理解できた。

サービスC事業情報交換会

<u>県内の６市の担当者と情報交換</u>

・伊那市以外の市は、病院や事業所に委託して通所Cを実施している。

・市直営で訪問Cを実施している市もある。

・通所Cについて、稼働率など課題のある市もある。

・サービスCと自立支援会議を組合わせて実施している市もある。

～参加者の振り返り～

- 伊那市は窓口での相談から教室参加につながるケースもあり、年間参加者は60名程度。
- 期間終了後は次の行き先も紹介し効果的に実施出来ている。
- 65～90代と参加者の幅が広く、軽度の方から要支援の方まで参加している。

プロセスと担当者の想いを大切にした実効性のある事業推進の方法

～事業を実効性のあるものにするために～

・結果に至るプロセスに着目

・担当者の想いを大切に

・地域づくりはあるもの探し

↓

見える化シートは大切な想いを再確認し事業のプロセスに位置づけるためのツール

～参加者の振り返り～

・現状、課題、つまずいている理由などを言語化することで整理できる。

・評価の視点が具体的になっていて考え方がわかった。

・事業担当者の考え方や想いがわかり易くなる。

・担当が変わっても事業が維持できそう。

介護予防事業の進め方

・介護予防事業をデザインする

・サービスC対象者のゾーンをどこに置くか

・総合事業における多様なサービスは、事業ごとに対象者の整理が必要。ターゲット層の量的明確化が重要

・リハビリ職との協働

～参加者の振り返り～

・多職種で連携して良い支援につながる。

・介護保険サービスを利用し元気になったら地域に戻る仕組みづくりが大切。

・CM、専門職だけでなく市民への啓発も必要。

・包括内部での課題の整理と方向性の共有が必要。

生活支援コーディネーターの活動を知る
地域資源の把握方法と地域資源ノートの活用方法

・住民が内的資源を最大限発揮する。

・内在資源とは「住民一人ひとりが持つ強み・スキル・人間関係・意欲を地域を支える貴重な資源として捉え、発掘・活用するという考え方。

・伊那市には資源がたくさんある。

・地域資源ノートを使える形にしてマッチングし易くすることが大事。

～参加者の振り返り～

・コーディネーターの活動、地域の活動・資源について実際の活動を聞くことができて良かった

・コーディネーターと一緒に動ける機会が増えていくといいな。

・社協・包括・住民の方々と「伊那市での暮らしやすさ」につなげて行く考え方を見直すきっかけになった。

・伊那市には計画の理念にそった地域での活動が出来ていることに気付いた。

伴走型支援を受けての想い

～今後取り組みたいこと～

☺係内、課内での腑に落ちるコミュニケーションが必要

- 伊那市の現状について、年代別の介護度や疾患、同規模市との比較などをし改めて分析し、課題、方向性を共有していく。
- 現在取組んでいる事業について課内で見学、状況把握を進める。
- 在宅医療・認知症・生活支援体制整備・介護予防のそれぞれの部会との定期的な打ち合わせを行い連携して地域包括ケアシステムを深化する。

☺庁外のリハ職や多職種とのコミュニケーションも大切

- 多職種研修会や個々の事業所との対話を行っていく。

伴走型支援を受けての想い

☺地域包括ケアシステムについての理解ができた。

☺来年度の10期イーナプラン（介護保険計画）の作成に向けて課題分析の意識が高まった。

☺各部会で連携して事業を推進することで、より包括ケアが進むと思う。

ご支援いただいた先生方、ピアサポーターの皆様、県の支援チームの皆様ありがとうございました！！

1年間、伊那市の応援団としてかかわっていただいた想いを無駄にせず、資料や助言を再度確認しながら、ここから出発していきたいと思います。